

БИЧУРИН Д. Р., ЛОБАНОВА А. А., СЕМЕЛЕВА Е. В., ЦЫБУСОВ А. П.
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИАГНОСТИКИ,
МЕР ПРОФИЛАКТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЙ
В ПРИВОЛЖСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

Аннотация. Статья посвящена анализу заболеваемости новообразованиями и смертности от них по данным обращаемости населения в лечебные медицинские учреждения в регионе Приволжского федерального округа и Российской Федерации за период 2002-2022 гг. Освещены основные причины распространения новообразований среди населения, онкологическая настороженность граждан, приверженность их к ведению здорового образа жизни, регулярному медицинскому обследованию, диспансеризации и лечению. Отмечена роль государственных мероприятий по своевременной диагностике предраковых состояний и новообразований, корректному их консервативному и оперативному лечению, профилактике осложнений.

Ключевые слова: новообразования, заболеваемость, профилактика, смертность.

BICHURIN D. R., LOBANOVA A. A., SEMELEVA E. V., TSYBUSOV A. P.
ANALYSIS OF MORBIDITY AND EFFECTIVENESS OF DIAGNOSTICS,
PREVENTIVE MEASURES OF NEOPLASMS IN THE VOLGA FEDERAL DISTRICT

Abstract. The article is devoted to the analysis of the incidence of neoplasms and mortality from them according to the data on the population's visits to medical institutions in the region of the Volga Federal District and the Russian Federation for the period of 2002-2022. The main causes of the spread of neoplasms among the population, oncological alertness of citizens, their commitment to maintaining a healthy lifestyle, regular medical checkups and timely treatment are considered. The role of state measures for the timely diagnosis of precancerous conditions and neoplasms, their correct conservative and surgical treatment, and the prevention of complications is highlighted.

Keywords: neoplasms, morbidity, prevention, mortality.

Введение. Новообразования входят в группу хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), в которую Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) отнесла также сердечно-сосудистую патологию, хронические обструктивные болезни легких и сахарный диабет. ХНИЗ представляют собой серьезную проблему для общественного здравоохранения во всем мире. Они являются основной причиной смерти и инвалидности, а также оказывают значительное влияние на экономику [1; 2].

Существует ряд факторов риска, которые способствуют развитию ХНИЗ, включая курение, нездоровое питание, недостаток физической активности, злоупотребление алкоголем

и избыточный вес. Важно отметить, что многие ХНИЗ можно предотвратить, изменяя образ жизни. Включение в рацион «правильных» продуктов, регулярные физические упражнения, отказ от курения и умеренное употребление алкоголя могут значительно снизить риск развития этих заболеваний. Ранняя диагностика и лечение ХНИЗ также являются важными факторами, которые могут улучшить прогноз и предотвратить развитие осложнений [3; 4]. Важно помнить, что забота о здоровье – это не просто отсутствие болезни, а стремление к полному физическому, психическому и социальному благополучию.

Каждый год ХНИЗ уносят жизни более 40 млн. человек, что составляет 70% всех случаев смерти в мире [5; 6]. Новообразования занимают вторую позицию по количеству унесенных жизней, уступая лишь сердечно-сосудистым заболеваниям. Так, в 2019 году ХНИЗ унесли жизни 33 млн человек во всем мире, что на 28% больше, чем в 2000 году. Зарегистрировано 17,9 млн смертей от болезней системы кровообращения, что составляет 53,8% от всех ХНИЗ, а причиной смерти 9,3 млн человек стали именно новообразования – 27,9 % от всех ХНИЗ [6; 7].

В 2023 году абсолютное количество смертей от новообразований составило 9 762 714 человека, что на 5% выше, чем в 2019 году. По данным Международного агентства по изучению рака (IARC), действующего под эгидой ВОЗ, спрогнозирован резкий скачок заболеваемости новообразованиями к 2050 году – количество случаев превысит 35 млн., что представляет собой прирост на 77% по сравнению с 2022 годом. То есть заболеваемость и смертность от этой патологии имеют тенденцию к ежегодному росту, что определенно делает данную проблему актуальной [5; 7].

В России злокачественные новообразования (ЗНО) являются одной из главных причин смерти и инвалидизации населения, ведут к весомой утрате трудоспособной части граждан. Так, в России более 30% больных с впервые выявленным диагнозом ЗНО относятся к группе трудоспособного населения – 15-59 лет [6; 7].

В России наблюдается ежегодное увеличение случаев заболеваний новообразованиями [1]. За период 1998-2013 гг. среднегодовой темп прироста составил 1,5% и достиг в итоге 26% с 300,8 до 374,2 на 100 000 населения. За эти 15 лет ощутимо выросли показатели заболеваемости новообразованиями головного мозга, почек, кожи. Однако по-прежнему половая структура случаев новообразований в России сохраняет привычную картину: наибольший удельный вес у мужчин имеют опухоли респираторной системы (18,4%), предстательной железы (12,9%) и кожи (11,4%), а у женщин на ведущих позициях расположились опухоли молочной железы (20,9%), кожи (16,2%) и тела матки (7,7%). Но в 2022 году впервые за последние 10 лет в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями у мужчин на 1-е место вышли опухоли предстательной железы (17,0%),

оставив за собой ЗНО трахеи, бронхов и легкого (15,5%) [6; 7].

С 2009 по 2019 гг. число случаев, впервые выявленных ЗНО, росло с каждым годом – прирост составил 29,7%. В 2020-2021 гг. статистические показатели заболеваемости снизились в связи с распространением новой коронавирусной инфекции и временной приостановке профилактических и диагностических мероприятий, снижением обращаемости граждан в лечебные учреждения по поводу хронических заболеваний. В 2022 г. зарегистрировано 624 835 новых случаев ЗНО – по сравнению с 2021 г. это на 7,6% выше, а показатель распространенности злокачественных новообразований среди населения России составил 2742,4 на 100 тыс. населения, что на 33,9% выше по сравнению с 2012 годом [5; 7].

В регионе Приволжского федерального округа с населением более 700 000 тыс. жителей отмечены максимальные значения показателя распространенности злокачественных новообразований среди субъектов Российской Федерации – 3755,5 на 100 тыс. населения. Это может быть обусловлено не только ростом заболеваемости и выявляемости, но и увеличением выживаемости больных новообразованиями [7; 8].

Цель работы: анализ заболеваемости и смертности от новообразований в регионе за период 2002-2022 гг., а также сравнение этих показателей с аналогичными по Российской Федерации для подготовки соответствующих мероприятий по своевременной диагностике и профилактике новообразований.

На развитие новообразований оказывает влияние значительное число поведенческих и иных факторов. В первую очередь это употребление алкоголя, курение табака, употребление наркотических веществ. Не менее значимый вклад вносит нерациональное питание – избыточное употребление мясных продуктов и недостаток в рационе овощей и фруктов, низкая физическая активность, чрезмерное времяпровождение на открытом солнце, некоторые виды бактериальных и вирусных инфекций, генетическая предрасположенность [3; 4].

Так как большинство факторов являются модифицируемыми, то при адекватной мотивации граждан к ведению здорового образа жизни, исключению вредных привычек, созданию собственного рационального меню, приобщению к физической культуре можно достичь целевых показателей и снизить риски возникновения новообразований в популяции. Именно с этой целью в рамках Федерального проекта с 2019 года в регионе разработаны программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» и «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек», которые предусматривают комплекс мер по мотивации граждан, повышению у них медицинской активности, раннюю диагностику новообразований путем проведения диспансеризации и скринингов, усовершенствование методов диагностики, повышение

эффективности проводимого лечения [2; 3; 8].

Методы исследования. В настоящей работе представлен анализ показателей заболеваемости и смертности в регионе Приволжского федерального округа и Российской Федерации за период 2002-2022 гг.

Для сравнительного анализа были использованы статистические данные Федеральной службы государственной статистики, ежегодных сборников «Злокачественные новообразования в России (заболеваемость и смертность)», «Состояние онкологической помощи населению России», а также статистических сборников регионального «Медицинского информационно-аналитического центра».

Результаты. В регионе Приволжского федерального округа заболеваемость новообразованиями по данным обращаемости населения в лечебные учреждения за период 2002-2022 гг. увеличилась с 36,9 до 65,9 на 1000 населения – рост показателя составил 78,6%. По Российской Федерации данный показатель несколько ниже, чем в среднем по региону: среднегодовой темп прироста за 2002-2022 гг. составил 3% – общий прирост 59,7%, с 32,5 до 51,9 на 1000 населения [1; 7].

С 2002 по 2009 гг. заболеваемость новообразованиями в регионе находилась примерно на одном уровне – плато, без ощутимых колебаний (рис. 1).

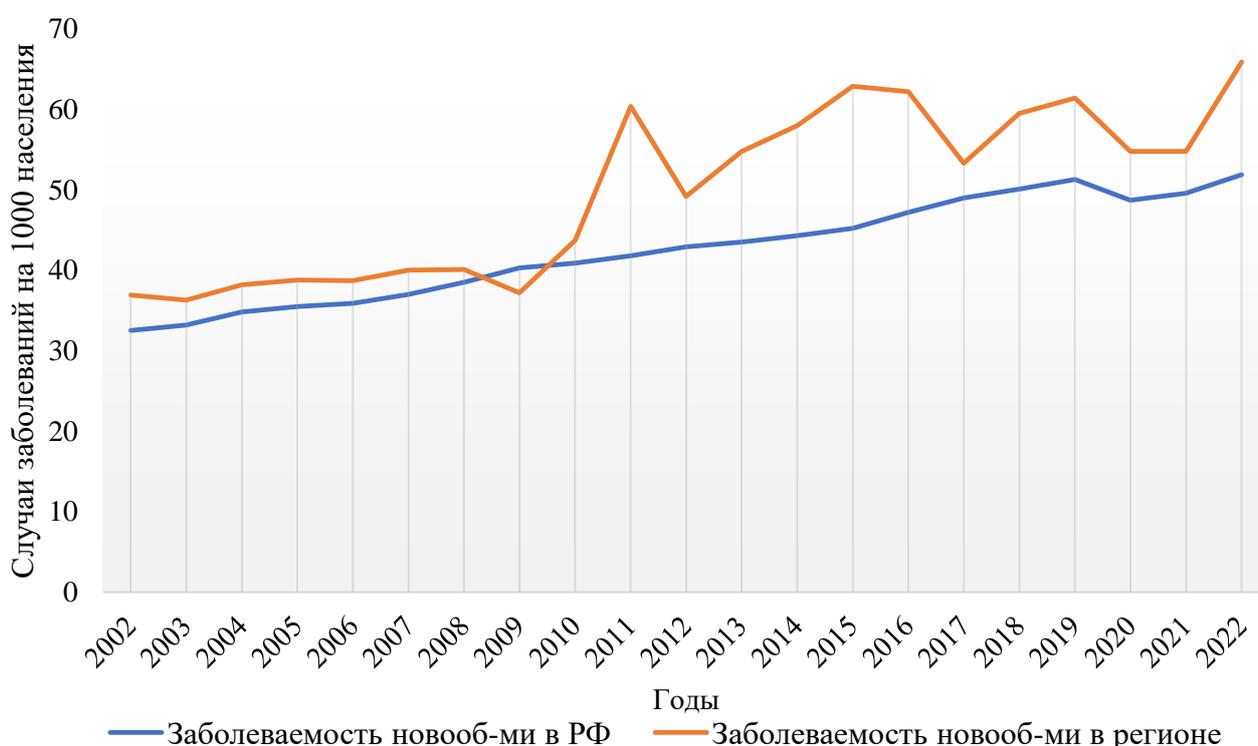


Рис. 1. Динамика заболеваемости новообразованиями в Российской Федерации и Приволжском федеральном округе за период 2002-2022 гг.

(по данным обращаемости в лечебные учреждения на 1000 населения).

Стремительное увеличение наблюдалось в период 2009-2012 гг., когда показатель возрос с 37,2 до 60,4 на 1000 населения, то есть на 62,4%. Так или иначе данный параметр имеет постепенную тенденцию к росту несмотря на некоторые сдвиги в обратном направлении в определенные годы – 2012, 2017, 2020.

В ходе сравнительного анализа заболеваемости населения в регионе и в России за период 2002-2022 гг. выявлена склонность к росту показателя повсеместно, однако региональная заболеваемость превышает таковую в среднем по стране. Явный пик приходится на 2011 год, когда разница между региональными и федеральными показателями составила 44,5% – 60,4 и 41,8 на 1000 населения соответственно (табл. 1).

Таблица 1

**Заболеваемость населения региона и РФ новообразованиями за период 2002-2022 гг.
по данным обращаемости населения в ЛПУ на 1000 населения**

Заболеваемость новообразованиями	2002	2007	2011	2016	2022
Российская Федерация	32,5	40,0	41,8	62,2	65,9
Регион	36,9	37,0	60,4	47,2	51,9

В процессе исследования смертности от новообразований за период 2004-2018 гг. на региональном и федеральном уровнях выявлена закономерность к снижению таковой в регионе, а на уровне Российской федерации данный показатель оставался практически неизменным за 15 лет (табл. 2).

Таблица 2

**Смертность населения от новообразований за период 2004-2018 гг.
в регионе и РФ на 1000 населения**

Смертность от новообразований	2004	2012	2014	2016	2018
Российская Федерация	2,02	2,03	2,02	2,04	2,03
Регион	2,21	1,73	1,88	1,76	1,75

Результаты проведенного анализа демонстрируют неуклонный рост заболеваемости новообразованиями как на региональном, так и на федеральном уровнях. Это свидетельствует об эффективной работе медицинских организаций по выявлению ранних признаков заболеваний, ежегодных скринингов и диспансеризаций, о частоте обращаемости граждан в лечебно-профилактические учреждения, о доступности большим слоям населения усовершенствованных методов диагностики, что стало возможным благодаря реализации

программ «Борьба с онкологическими заболеваниями» и «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» в рамках Федерального проекта. Снижение региональной смертности указывает на увеличение выживаемости больных новообразованиями и проведение корректной противоопухолевой терапии.

Заключение. Анализ приведенных данных указывает на то, что новообразования выступают нерешенной проблемой здравоохранения. Рост заболеваемости в регионе за минувшие 20 лет составил 78,6%, что практически в 2 раза превышает аналогичный показатель 2002 года. Увеличение распространенности новообразований и снижение смертности от них указывает на достигнутые успехи не только в своевременной диагностике, но и в проводимом лечении, что сказалось на повышении выживаемости онкологических больных. Однако в среднем по России смертность от новообразований остается на высоком уровне, поэтому сохраняющиеся проблемы по диагностике заболеваний на ранних стадиях, корректному консервативному и оперативному лечению требуют разработки методов по улучшению качества проводимых профилактических мероприятий, повышению онкологической настороженности не только медицинских работников, но и самих больных.

Эффективные профилактические меры, включающие здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек и своевременное прохождение скрининговых обследований, играют решающую роль в снижении бремени новообразований. Повышение онкологической настороженности среди населения может способствовать более раннему выявлению заболеваний и улучшению прогнозов. Кроме того, необходимо уделять особое внимание повышению квалификации медицинских работников в области онкологии, обеспечению доступа к современным методам диагностики и лечения, а также улучшению информационной поддержки онкологических больных и их семей. Комплексный подход, включающий раннее выявление, своевременное лечение и качественную паллиативную помощь, имеет решающее значение для улучшения результатов лечения и повышения качества жизни онкологических больных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Каприн А. Д., Старинский В. В., Александрова Л. М., Чиссов В. И., Балашов П. Ю., Лутковский А. С., Савинов В. В. Развитие онкологической помощи в Российской Федерации в свете выполнения государственных программ // Российский медицинский журнал. – 2015. – № 2. – С. 4–9.
2. Мерабишвили В. М. Приоритетные задачи совершенствования онкологической статистики в России // Биосфера. – 2018. – № 2. – С. 176–204.

3. Привалова А. А., Березовская Т. Н., Панкина Ю. Ю., Мурзина О. Г. Основная проблема реализации программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение» и пути ее решения // Россия: тенденции и перспективы развития. – 2021. – № 16-2. – С. 710–712.
4. Бойцов С. А. Профилактика неинфекционных заболеваний в практике врача-терапевта участкового/врача общей практики/семейного врача [Электронный ресурс] // Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины. – 2018. – Режим доступа:https://gnicpm.ru/wpcontent/uploads/2020/01/290216_boytsov_poliklinicheskaya_terapya.pdf (дата обращения: 20.11.2024).
5. Патрушев М. А. Уровень смертности населения от злокачественных новообразований в Российской Федерации и резервы его снижения // Сборник материалов XLII (42) Итоговой научной конференции молодых ученых МГМСУ имени А.И. Евдокимова. – М.: РИО МГМСУ, 2020. – С. 78–79.
6. Мерабишвили В. М. Аналитические показатели. Анализ реального состояния динамики смертности населения России от злокачественных новообразований и изменения ее структуры // Вопросы онкологии. – 2019. – Т. 65. – № 2. – С. 205–219.
7. Савина А. А., Фейгинова С. И., Сон И. М., Вайсман Д. Ш. Тенденции первичной заболеваемости взрослого населения Российской Федерации // Менеджер здравоохранения. – 2021. – № 2. – С. 45–52.
8. Найговзина Н. Б., Филатов В. Б., Патрушев М. А. Совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – Т. 28. – № 2. – С. 216–221.